Міністерство охорони здоров'я України Назва закладу

кмк лшмд

Код форми за ЗКДУ Код закладу за ЗКПО
МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ ФОРМА № 0 3 / 0
<u> 2 6. 0 7. 9 9 p.</u> № <u> 1 8 4 </u>

МЕДИЧНА КАРТА №____ СТАЦІОНАРНОГО ХВОРОГО_____р.

							_	
Госпіталізація								Відділення палата №
дата	(число, місяць, рік)					(годин, хвилин)		
Виписка (смерть)								в поточному році з приводу даної хвороби госпіталізований повторн всього
Проведено ліжко-днів_						Переведений	й(а) у відділен	ня
Група крові	Резус приналежність RW							${f RW}$ ${f \ \ \ \ \ \ \ \ \ $
Підвищена чутливість	або непер	еносим	иість п	репара	ту		(найменування і	препарату, характер побічної дії)
1. Прізвище, ім'я, по б	атькові							
•							3. Вік	(число, місяць, рік)
4. Постійне місце прожі		-			_	ку – місяців: до 1-		
			_	-	-	ких адресу родич		
5. Місце роботи, спеціа (для учнів, с	льність аб студентів – міс	о посад це навчан	ца іня; для д	ітей – наз	ву навчал	ьного закладу, шко	ли; для інвалідів – в	ид і група інвалідності, IBB - так, ні (підкреслити))
6. Ким направлений хво	рий			(найме	енування .	пікувального заклад	цу)	
7. Госпіталізований(а) в захворювання, одержан 8. Діагноз лікувального	ня травми	; в плаі	новому	поряд	_{(ку – 2}			•
9. Діагноз при госпіталі	ізації:							
0. Діагноз заключний к	 пінічний: ₋							
				_ Лікар):		(прізвище, п	
а) основний								
								Код за МКХ-Х _
б) ускладнення основно	го							
в) супутній								

Назва операції	Дата, години	Методи знеболюва	R HH	Ускладнення
				
L				L
		 		
L		 		L
		T		[
		0		
		Оперував хірург		(прізвище: розбірливо)
13. Інші види лікування:				
			(вказати	
	хірургічне і гамма ормональними преп	Отерапія, хірургічне і	рентгено	контактна гамма-терапія і глибока отерапія, хірургічне і комбіноване оматичне лікування
№ 3	-	NC.	_	
	по	№ <u></u>	3	по
Nº3	по	N <u>o</u>	3	по
15. Працездатність відновлена по захворюванням, з інших причин 16. Висновок для тих, хто поступ	- підкреслити)	•		ко втрачена – 4; (в зв'язку з даним
17. Результат; лікування: виписа переведений(а) в інший лікуваль	ьний заклад – 6, пере	еведений(а) в інше відділ	тення – 7;	; здоровий(а) – 8
18. Особливі відмітки:				
	····			
3 планами обстеження і лікувані	ня ознайомлений			
Зголон		II. 2	IOII	
Згоден		не згод	(СН	
Лікуючий лікар		Зав. вілліпе	ням	
	вище, підпис)	<i>5 Би</i> дыны		(прізвище, підпис)